

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit sebagai produsen layanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan mengetahui posisinya untuk mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan menjauhi ancaman-ancaman yang akan datang. Rumah sakit juga merupakan suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik bersifat dasar, spesialisik maupun subspesialistik. selain itu, rumah sakit juga dapat di gunakan sebagai lembaga profesi kesehatan (Adisasmito, 2007:1).

Menurut WHO (2008) rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan individu dan merupakan unit perawatan rujukan, yang memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Tempat ini juga menjadi bagian integral dari organisasi sosial dan medis, yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, baik kuratif maupun preventif serta pelayanan pasien rawat jalan hingga menjangkau keluarga dan lingkungan rumah; rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan pekerja kesehatan dan penelitian biososial.

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Dimana pada masa sekarang rumah sakit sedang dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternatif. Pada keadaan demikian pelayanan kesehatan harus dikelola dengan dasar konsep manajemen yang memiliki arah dan strategi yang efektif. Dalam menjalankan rumah sakit, pihak

manajemen memiliki kewajiban untuk dapat membangun sebuah sistem tatakelola rumah sakit yang baik, karena hanya tatakelola yang baik yang dapat membuat rumah sakit bertahan untuk jangka waktu yang lama dengan kualitas pelayanan yang dapat diterima oleh penggunanya. Oleh karena itu Rumah sakit yang memiliki perencanaan strategis akan memimpin dalam pengelolaan rumah sakit dan sesuatu yang diharapkan di masa depan dapat terwujud. Perencanaan strategis mempunyai peranan yang penting untuk dapat menjawab tuntutan lingkungan di sekitar rumah sakit tersebut.

Pengorganisasian pelayanan kesehatan yang baik seharusnya disusun berdasarkan rencana strategi yang baik agar tercapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan apabila tidak didukung oleh suatu perencanaan yang baik, maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan tersebut. Dengan kata lain pengorganisasian institusi kesehatan yang baik bergantung kepada kemampuan manajemen dalam mengatur para professional serta interaksi antar profesi maupun pengelolaan seluruh sumber daya lainnya secara arif dan bijaksana.

Perencanaan strategi merupakan kesepakatan kerangka kerja untuk keputusan saat ini mempunyai implikasi jangka panjang, sedangkan perencanaan operasional merupakan kerangka kerja yang menghasilkan keputusan berdampak jangka pendek. Sistem strategi mempunyai pengaruh yang nyata dalam meningkatkan mutu rumah sakit. Beberapa isu dalam perencanaan strategi rumah sakit adalah strategi perawatan pasien, strategi staf medis, perencanaan fasilitas dan model anggaran dan dana.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit, telah disusun Standar Pelayanan Rumah Sakit melalui SK Menkes No. 436/MENKES/SK/VI/1993 dan Standar Asuhan Keperawatan melalui SK Dirjen Yanmed No. YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993. Standar pelayanan dan Standar Asuhan Keperawatan tersebut berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui, memantau dan menyimpulkan apakah pelayanan/asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit sudah mengikuti dan memenuhi persyaratan dalam standar tersebut atau tidak (Depkes RI, 2005).

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan seseorang. Hasil penelitian Badan Pusat Statistik (2012) bahwa persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2003 hingga 2009 mengalami peningkatan, yakni 24.41% (2003), 26.51% (2004), 26.68% (2005), 28.15% (2006), 30.90% (2007), 33.24% (2008), 33.68% (2009). Berdasarkan keadaan tersebut kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan akan ikut meningkat. Salah satu *outcome* dari layanan kesehatan selain kesembuhan pasien adalah kepuasan pasien dalam mutu pelayanan keperawatan (Pohan, 2006).

Mutu pelayanan keperawatan merupakan faktor yang mempengaruhi mutu rumah sakit (Azwar, 2006). Hal ini bisa dipahami, karena diantara profesional kesehatan yang lain pelayanan yang dibutuhkan pasien selama 24 jam adalah pelayanan keperawatan. Selama 24 jam tersebut perawat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien (Aprilia, 2011). Selain itu perawat merupakan profesional kesehatan dengan jumlah terbanyak di rumah sakit. Hal ini membuat pelayanan keperawatan dijadikan acuan bagi pasien untuk menentukan mutu suatu rumah sakit. Jika pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit bagus

maka masyarakat menilai bagus mutu rumah sakit tersebut. Begitu pula sebaliknya, jika mutu pelayanan keperawatan semakin jelek maka masyarakat menilai jelek pula mutu rumah sakit. Rumah sakit yang dinilai jelek mutunya pada akhirnya akan ditinggalkan oleh pasien karena masyarakat kehilangan kepercayaan terhadap rumah sakit itu.

Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra pelayanan sebuah rumah sakit di mata masyarakat, sehingga menuntut adanya indikator mutu pelayanan keperawatan yang jelas di rumah sakit. Hal tersebut yang menjadi dasar kuat untuk mengatakan bahwa indikator mutu keperawatan menjadi hal yang mutlak harus ada dan diimplementasikan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di dirumah sakit secara keseluruhan. Keberhasilan pelayanan rumah sakit sangat tergantung pada kinerja perawat puskesmas dalam melaksanakan layanan keperawatan di puskesmas.

Pernyataan ini diperkuat dengan temuan penelitian Fentianah (2012) dengan judul *Impact of Nursing Competence on Quality of Nursing Care and Safety of Nursing Practice* yang menyatakan bahwa kualitas kompetensi pelayanan keperawatan akan mempengaruhi kepuasan pasien yang nantinya akan meningkatkan eksistensi sebuah rumah sakit yakni:

*The development of a structured nursing competency program is growing in relation to improving both nursing productivity and nursing services' performance to integrate best evidence-based practices, manage changes, and meet customers' satisfaction. The study could not determine significant associations between the participant nurses and the quality of nursing care and the safety of nursing practice due to inconsistent reporting systems in tracking nursing incidences and errors in the appointed hospitals.*

Indikator mutu pelayanan keperawatan di Indonesia sampai saat ini belum secara resmi ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, namun beberapa indikator mutu pelayanan keperawatan telah disusun dalam bentuk draft sebagai Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan yang sebenarnya telah mulai disusun sejak tahun 2008 oleh Kementerian Kesehatan. Paling tidak rancangan indikator mutu pelayanan keperawatan tersebut meliputi enam indikator mutu yaitu: (1) Keselamatan pasien yang meliputi dekubitus, kejadian jatuh, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain, (2) Kenyamanan, (3) Pengetahuan, (4) Kepuasan pasien, (5) *Self care* dan (6) Pengetahuan

Keenam jenis indikator mutu tersebut merupakan *outcome* dari pelayanan keperawatan, yang sudah dirancang oleh Kementerian Kesehatan, namun karena perbedaan sifat pelayanan, maka diperlukan penyesuaian di tingkat rumah sakit. Hingga saat ini, belum ditetapkan sistem pelaporan yang diatur di tingkat rumah sakit maupun tingkat nasional sehingga pengumpulan data indikator mutu pelayanan keperawatan tidak dapat dilakukan dengan baik.

Melihat teori para ahli menurut Sampara Lukman dalam Sinambela (2008:5) pelayanan adalah “Suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan masyarakat”. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, perawat memiliki peran penting dalam proses penyembuhan seorang pasien. Tingkat ketergantungan yang tinggi oleh seorang pasien yang tidak berdaya secara fisik membuat tugas keperawatan menjadi sangat dibutuhkan.



Namun kenyataannya dilapangan menunjukkan banyaknya keluhan akan sikap perawat yang tidak profesional dan tidak simpatik terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya (Afriyanti & alfiandri, 2014).

Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo merupakan Rumah Sakit Rujukan di lingkungan Korem 032/Wbr sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor YM.02.04.32.5219. Yang kemudian dikeluarkan Surat Pemberian Izin Tetap Penyelenggaraan Oleh Walikota Padang dengan Surat Keputusan No. 092/Regdit-PSDM/DKK/II/2012 Tanggal 3 Februari 2012 dengan visi Menjadikan rumah saksi dr. Reksodiwiryo sebagai rumah sakit kebanggaan prajurit, dengan jumlah personel sesuai DAF/DSPP sebanyak 213 orang, dengan 147 orang perawat yang tersebar pada 10 Ruang Perawatan dengan kapasitas 207 tempat tidur. Rumah sakit merupakan rumah sakit tingkat III yang terus berbenah diri dalam meningkatkan mutu pelayanan termasuk mutu pelayanan keperawatan. Dengan jumlah SDM yang memadai dalam segi kuantitas diharapkan beriringan dengan kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil wawancara yang berlandaskan Permendikkes nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang sasaran keselamatan pasien rumah sakit pasal 8 ayat 2 dengan tim keselamatan pasien yang terdiri dari kepala-kepala ruangan rawat inap pada tanggal 13 Juni 2017 kejadian keselamatan pasien dari ruangan rawat inap terdapat penurunan dari tahun 2016 yakni dari 5,5 % kasus pada tahun 2016 pada pelaporan bulan April, menjadi 3,2 % pada laporan bulan April tahun 2017. Sedangkan data tentang kemampuan perawatan diri pasien juga didapatkan dari laporan yang diberikan oleh kepala ruangan yakni pada tahun

2017, masih terdapat kasus yang berkaitan dengan ketidak mampuan merawat diri pasien yakni 2,7 %.

Sedangkan data yang berkaitan dengan kepuasan pasien diambil berdasarkan hasil penelitian terbaru yang dilakukan di rumah sakit RS TK III Reksodiwiryo seperti yang dilaporkan Ka. Instaldik yakni pada standar tertinggi yakni “puas” yakni 78,6%. Data penelitian yang dilakukan juga melaporkan kecemasan pasien pada standar kecemasan sedang yakni 59,8% pada tingkat standar ringan dengan skala tertinggi yakni 80.

Wawancara dilakukan dengan mengambil secara acak 20 perawat pelaksana yang dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2017 tentang data kenyamanan pasien yang diambil dari data asuhan keperawatan, didapatkan kenyamanan pasien pada level skala nyeri, 82 % pasien berada pada skala nyeri ringan yakni skala 2 setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien. Selanjutnya data tentang pengetahuan pasien mengenai penyakitnya juga didapatkan dari hasil wawancara, yakni 88,8% pasien mengetahui penyakitnya setelah diberikan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana dan juga berdasarkan hasil rekam medik.

Sejalan dengan penelitian (Winarti 2015) Hasil studi pendahuluan di instalasi rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 26 Februari 2016 terhadap 20 pasien menemukan bahwa 15 dari 20 pasien mengeluhkan perawat yang kurang mengkomunikasikan dengan baik tindakan keperawatan yang dilakukan, kurang ramah dan kurang tersenyum terhadap pasien dan tidak sabar dalam memberikan penjelasan kepada pasien hanya 5 dari 20 pasien saja yang merasa puas dengan layanan keperawatan yang diberikan.

Menurut mereka perawat cukup ramah dan sabar dalam memberikan penjelasan kepada pasien serta mengkomunikasikan dengan baik setiap tindakan keperawatan yang dilakukan.

Berkaitan dengan data diatas penting kiranya dilakukan analisa lebih dalam tentang pengendalian mutu pelayanan keperawatan, agar dapat dirancang rencana strategis yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dimasa yang akan datang dan untuk menyusun rencana strategis tersebut dibutuhkan berbagai metode yang dapat mengambil keputusan akan apa yang akan dilakukan untuk menyelesaikan semua permasalahan yang ada saat ini khususnya masalah mutu asuhan keperawatan dengan memaksimalkan kekuatan yang ada (*strenght*), meminimalisir kelemahan (*weakness*), memanfaatkan peluang (*opportunity*) dan menghadapi tantangan (*Treat*).

Metode yang nantinya digunakan sebagai masukan dalam mengambil keputusan berkaitan dengan analisa SWOT oleh RS. Dr Reksodiwiryo Padang adalah metode yang nantinya bisa digunakan dalam situasi apapun dan menyesuaikan dengan pola kepemimpinan rumah sakit yang mengalami perubahan dengan periode yang berubah-ubah, maksudnya adalah kepemimpinan yang dilakukan oleh seorang kepala rumah sakit yang berasal dari lingkungan detasemen kesehatan Bukit Barisan mengalami penggantian dengan periode yang berbeda-beda bisa satu tahun, dua tahun sehingga Rencana Strategi yang telah dirancang oleh pimpinan sebelumnya kemungkinan mengalami perubahan mendadak sesuai dengan jajaran komando teratas.



Analisis SWOT ini bertujuan untuk penentuan daya tarik relatif dari berbagai strategi alternatif yang telah dipilih agar dapat ditentukan yang paling baik untuk dapat diimplementasikan. Hasil analisis SWOT secara berurutan mulai kekuatan yang ada (*strenght*), meminimalisir kelemahan (*weakness*), memanfaatkan peluang (*opportunity*) dan menghadapi tantangan (Treat). sampai dengan strategi prioritas terendah adalah dengan memperhatikan indikator mutu pelayanan keperawatan yakni (1) Keselamatan pasien (2) Kenyamanan, (3) Pengetahuan, (4) Kepuasan pasien, (5) *Self care* dan (6) Kecemasan.

## 1.2. Rumusan Masalah

Sebagai organisasi rumah sakit, Rumah Sakit Dr. Reksodiwiryo juga dituntut untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya perubahan lingkungan, baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal, guna menyusun perencanaan strategis. Perencanaan Strategi ini adalah aspek-aspek strategis dalam penyelenggaraan dan pengembangan rumah sakit khususnya pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Aspek-aspek strategis yang dimaksud meliputi: (1) Keselamatan pasien (2) Kenyamanan, (3) Pengetahuan, (4) Kepuasan pasien, (5) *Self care* dan (6) Kecemasan. Yang perlu mendapatkan penekanan adalah bahwa aspek-aspek tersebut bukanlah sesuatu yang saling terpisah tetapi merupakan suatu kesatuan yang saling terkait. Berdasarkan pada identifikasi masalah yang dikemukakan tersebut, Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan terkait dengan Pengembangan Analisis SWOT Dalam Upaya Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di RS. Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu kiranya diketahui secara implisit aspek-aspek saja yang akan dikembangkan dalam penerapan maka peneliti merumuskan permasalahan terkait dengan Pengembangan *Analisis SWOT* Dalam Upaya Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan di RS. Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang. Oleh karena itu masalah penelitian ini dapat dirumuskan dalam pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana pengembangan *Analisis SWOT* dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RS. tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta mendeskripsikan pengembangan *Analisis SWOT* dalam menentukan strategi-strategi yang relevan untuk dilaksanakan oleh RST Tingkat III Reksodiwiryo dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

#### b. Tujuan Khusus

1. Terdeskripsikan Kekuatan (*Strenght*) dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RST Tingkat III Reksodiwiryo.
2. Terdeskripsikan Kelemahan (*weakness*) dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RST Tingkat III Reksodiwiryo.
3. Terdeskripsikan Peluang (*opportunity*) dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RST Tingkat III Reksodiwiryo
4. Terdeskripsikan Tantangan (*Treat*) dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RST Tingkat III Reksodiwiryo.

5. Terdeskripsikan strategi eksternal yang relevan untuk dilaksanakan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RST Tingkat III Reksodiwiryoyo.
6. Terdeskripsikan strategi internal yang relevan untuk dilaksanakan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RST Tingkat III Reksodiwiryoyo.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini didasarkan sepanjang proses penelitian meliputi: manfaat aplikatif, keilmuan dan metodologi.

##### **a. Manfaat Aplikatif**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi yang bermanfaat bagi RS TK III Dr. Reksodiwiryoyo Padang dan bidang keperawatan terkait dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan
2. Memberikan masukan atau bahan bagi pimpinan atau manajer keperawatan untuk dijadikan acuan konseptual dalam penyusunan rencana strategis yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang akan dilakukan RS TK III Dr. Reksodiwiryoyo Padang
3. Memberikan masukan kepada Kepala ruang untuk dijadikan acuan pedoman rencana strategis yang akan dilakukan perawat dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan terkait dengan ruang inap yang dipimpin.

## **b. Manfaat Keilmuan**

1. Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan pengetahuan khususnya dalam rancangan rencana strategis yang akan dilakukan yang berhubungan dengan pengendalian mutu pelayanan perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga dapat dijadikan dasar dalam penampilan kinerja perawat pelaksana.
2. Melalui penelitian ini diharapkan akan menambah pemahaman tentang rencana strategis yang akan dilakukan dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan bagi perawat pelaksana.
3. Sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan oleh peneliti yang mempunyai peminatan di bidang pengembangan rencana strategis berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan termasuk melakukan asuhan keperawatan.

## **c. Manfaat Metodologi**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan menerapkan dan mengembangkan model perencanaan strategis terkait pelayanan keperawatan berdasarkan kajian yang terbukti secara ilmiah dengan penerapan analisis SWOT
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rujukan penelitian terkait dengan penerapan analisis SWOT dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

3. Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar pengembangan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait penerapan analisis SWOT dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

